

町民税・県民税申告書 (国保・介護・後期高齢者簡易申告書兼用)

[illegible]

世帯識別	
個人コード	
申告者 生年月日	
行政区	
太枠内は必ず記入	
職業	
電話	()

御宿町長宛
令和 年 月 日提出

太枠内は必ず記入してください。

※御宿町に住民登録のある方で、御宿町以外におすまいの方は下記に現住所を記入してください。
現在の住所

◎申告書提出期限は
3月16日です。

昨年中（令和7年1月1日から令和7年12月31日まで）の所得について記入してください。
（所得がなかった方は、昨年の生活状況を裏面に記入してください。）

[illegible]

13 雑 損	損害の原因	損害年月日	損害金額	補填金額	差引金額
-----------	-------	-------	------	------	------

社会保険料 (支払金額)						
	その他の保険料		保険料合計		16 小規模共済 支払金額	
17	新生命保険料の計	旧生命保険料の計	新個人年金保険料の計	旧個人年金保険料の計	介護医療保険料の計	
生命保険料						
	※控除額		※控除額		※控除額	

前年に収入のなかった方は、上記太枠内及び裏面太枠内【おたずね欄】を記入してください。

く号	4	寡婦 →	死別・離婚・生死不明・未帰還
だに	5	ひとり親	

※下記配偶者及び扶養親族、特定親族で別居の場合は裏面の「○別居の扶養親族等に関する事項」にも記入をお願いします。

23・24	配偶者氏名				生年月日	同居・別居	障害者控除
配偶者 (特 別)	個人番号				明・大・昭・平 ・ ・	同 ・ 別	特別 ・ その他
	収入種類		ア 収入金額		※給与・年金収入の方は右のイ・ウの記入は不要です。	イ 必要経費	ウ 合計所得
25 扶養親族	氏 名			続 柄	生年月日	同居・別居	障害者控除
	個人番号				明・大・昭・平 ・ ・	同 ・ 別	特別 ・ その他
	個人番号				明・大・昭・平 ・ ・	同 ・ 別	特別 ・ その他
	個人番号				明・大・昭・平 ・ ・	同 ・ 別	特別 ・ その他
氏 名			続 柄	生年月日	同居・別居	障害者控除	
26 特定親族	個人番号				平 ・ ・	同 ・ 別	特別 ・ その他
	収入種類		ア 収入金額		※給与収入の方は右のイ・ウの記入は不要です。	イ 必要経費	ウ 合計所得

16歳未満の 扶養親族									平・令 ・	別居の場所の住所
	個人番号									
									平・令 ・	別居の場所の住所
	個人番号									

○収入に関する事項
給与所得の内訳
(日給などの給与所得のある人で、源泉徴収票のない人は記入してください。)

月	日	給	勤務 日数	月	収
1		円			円
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					

事業・不動産所得に関する事項

所得の種類	所得の生ずる場所	収入金額	必要経費	青色申告特別控除額
			円	円

配当所得に関する事項

配当所得 の種類	所得の生ずる場所	支払確定年月	収入金額	必要経費
			円	円

国外株式等に係
る外国所得税額

表面の配偶者及び扶養親族に記入
の方で別居の場合は、下記「○別居
の扶養親族に関する事項」にも記
入をお願いします。

金額	必要経費
円	円

		収入金額	必要経費	差引金額 (収入金額－必要経費)	特別控除額	所得金額 (差引金額－特別控除額)
総合譲渡	短期	円	円	円	円	円
	長期					
一時						

右上のイの金額を表面のロに、ロの金額を表面のハに、ハの金額を表面のニに記入してください。
右のニの金額を表面の⑪の所得金額欄へ記入してください。

○事業専従者に関する事項

氏名		生年月日	
		個人番号	
氏名		生年月日	
		個人番号	
氏名		生年月日	
		個人番号	

前年に収入のなかった方は、下記
【おたずね欄】の該当項目に記入
してください。

○別居の扶養親族等に関する事項 ※住所を必ず記入してください

氏名	続柄	住所
個人番号		
個人番号		

○寄附金に関する事項

都道府県、市区町村分	円	寄附先の所在地・名称
住所地の共同募金会、日赤支部分		
条例指定分		
	都道府県	
	市区町村	

○おたずね欄（所得のなかった人などの記入欄、該当番号を○で囲み必要事項を記入）

(令和7年中に所得のなかった人、雇用保険・遺族年金または障害者基礎年金を受けていた人などは、下欄に記入してください。)

1. 下記の人から扶養または援助を受けていた。

(住所) _____ (氏名) _____ (電話) _____

(理由) ア. 生徒・学生 (令和8年1月1日現在で記入してください。)

_____ 大学(学校) _____ 学部 _____ 科 _____ 年在学 _____

イ. その他 _____

2. 雇用保険 (失業保険)・労災保険などの給付を受けていた。

(期間) 令和 ____ 年 ____ 月から ____ 月まで (受領額) _____ 円

3. 遺族年金・障害年金または傷病賜金を受けていた。

(年金名) _____ (受領額) _____ 円

4. 生活保護法による生活扶助を受けていた。

(期間) 令和 ____ 年 ____ 月から ____ 月まで (受給番号) _____

5. その他 (上記1～4のいずれにも該当しない人は令和7年中の生活状況について具体的に記入してください。)

○申告についてのお問合せは……………御宿町役場税務住民課 電話 68-6692 (直通)

生命保険や地震保険の支払

をここに貼ってください。